Clinica Dermosifilopatica della R. Università di Napoli
diretto dal prof. T. De Amicis

ORO dott. MARIO
COADIUTORE

SU DI UN RARO CASO
DI
SARCOMA DEL CAPO
(SARCOMA TELANGETTODE FUSICELLULARE)

Comunicazione fatta alla riunione annuale (ottobre 1895) della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia

MILANO
Tipografia Commerciale Lombarda
Corso Garibaldi, N. 95
—
1896

Clinica Dermosifilopatica della R. Università di Napoli
diretta dal prof. T. De Amicis

ORO dottor MARIO
COADIUTORE

SU DI UN RARO CASO
DI
SARCOMA DEL CAPO
(SARCOMA TELANGETTODE FUSICELLULARE)

Comunicazione fatta alla riunione annuale (ottobre 1895) della Società Italiana di Dermatologia e Sifilografia

MILANO
Tipografia Commerciale Lombarda
Corso Garibaldi, n. 95
1896

SU DI UN RARO CASO

DI

SARCOMA DEL CAPO

L'infermo che forma oggetto di questa nota clinica, e di cui abbiamo l'onore di riferire a questo Illustre Consesso, veniva ricoverato nello *Spedale degl'Incurabili di Napoli,* nel comparto speciale dermosifilopatico diretto dal nostro Maestro prof. De Amicis, il quale, con l'abituale sua cortesia, e di cui gli rendiamo sentite grazie, ci permetteva ne formassimo oggetto di studio.

Storia clinica. — Coda Agostino, fu Raffaele di 74 anni da Castellamare di Stabia, macellaio. Ammogliato nel 1848, ha avuto diciassette figli, di cui cinque soltanto sono viventi e sani, mentre undici sono morti tutti bambini; ed altro a 13 anni, senza che egli ci sapesse precisare la natura del morbo. Inoltre la moglie ha avuto 3 aborti, che non sono stati successivi, nè avvenuti nelle prime gestazioni.

Il padre morì all'età di 40 anni per improvviso malore, mentre la madre raggiungeva l'età di 96 anni, e finiva per vecchiaia. Non ha avuto fratelli, ne sorelle; nè in famiglia, per quanto si riesce a sapere, essendo l'infermo dotato di un potere intellettuale assai scarso, vi sono state affezioni degne di nota.

Ha goduto sempre buona salute, tranne qualche lieve forma catarrale cui andava soggetto, specie nella stagione invernale, esponendosi spesso a cause reumatizzanti.

Nel 1891 ebbe una forma flemmonosa alla mano sinistra, che in breve si estese a tutto l'antibraccio, e per cui fu necessario l'intervento chirurgico. Non è mai andato soggetto a contagio venereo-sifilitico.

A causa del suo mestiere, portando spesso dei grossi pesi sul capo, la cute del cuoio capelluto andava soggetta a continui traumatismi.

Nel 1892 incominciava a notare l' apparizione di un piccolo tumoretto, della grandezza di una noce avellana, che in breve raggiungeva un notevole volume, estenden-

dosi, sotto forma lobata, verso la bozza frontale sinistra dapprima, e poi verso quella destra, e successivamente a quasi tutto il cuoio capelluto, con assenza completa di qualsiasi sintoma subiettivo, sè ne togli un senso di eccessiva tensione dei comuni tegumenti.

L'infermo venne ricoverato nell'ospedale nel luglio 1893, quando cioè la lesione aveva circa un anno di decorso.

Stato attuale. — È un individuo di statura molto alta, robusto, con ottimo sviluppo scheletrico, nutrizione ben conservata; ma, dotato di un' intelligenza molto limitata, non riesce agevole di ottenere notizie precise sul decorso della sua affezione.

L'unica lesione che egli presenta è appunto quella che risiede sul capo, e che, pel modo speciale di presentarsi, potrebbe paragonarsi assai bene ad un ampio *copricapo alla turca.* Tutta la massa misura una circonferenza di 70 cm.,ed è evidentemente lobata, in modo da potervisi distinguere un lobo destro, uno sinistro, altro posteriore, ed una piccola massa superiore rispondente allo sviluppo iniziale del tumore. La cute, in generale, è assai tesa, assottigliata, aderente alla massa sottostante, alla quale si possono imprimere dei movimenti di scorrimento sui tessuti sottoposti in modo assai limitato, e non chiaramente evidenti; il suo colorito è normale, ad eccezione della piccola massa riferentesi al vertice, che, assottigliata più della cute circostante, presentasi bluastra, e fa rilevare una sensazione di fluttuazione assai profonda.. Non si nota, per quanto accuratamente si esamini, pulsazione di sorta alcuna nel tumore. Lo sviluppo vasale cutaneo, specie il venoso, è assai eccentuato; ed anche le arterie temporali sono più sviluppate dell'ordinario, flessuose, ed a pareti rigide, specie la destra.

Procedendo ad un esame più accurato del tumore, notiamo che esso indietro s'inizia a circa 5 cm. più in alto della protuberanza occipitale esterna, e si porta circolarmente verso le apofisi mastoidi, ed invade tutta la regione parotidea, destra, segue l'impianto del padiglione corrispondente, e l'arcata sopracciliare fino alla glabella, occupando così tutta la relativa bozza frontale; in tal guisa rimane limitata anteriormente da una linea elittica, che, partendo dalla glabella, si porta all'orecchio, a convessità posteriore, e misura 25 cm. Questa *massa anteriore destra* è lievemente lobata nel centro per un solco lungo circa 12 cm.; e misura dal vertice alla base (verso il sopracciglio) 17 cm.; 14 cm. fino all'orecchio, mentre il diametro trasverso ne conta circa 14.

La *massa sinistra*, iniziandosi indietro dallo stesso punto notato per la massa destra, e di cui forma diretta continuazione, portandosi in avanti, dista circa 5 cm. dall'impianto del padiglione corrispondente, e segue parallelamente l'arcata sopracciliare da cui dista per circa 4 cm. Questa sezione del tumore vien limitata in basso da una linea curva a concavità anteriore, che, partendo due centimetri dietro dell'orecchio, misura circa 20 cm. Posteriormente lascia notare una superficie irregolare, lievemente bernoccoluta. Alla palpazione, un senso di fluttuazione molto profonda; nessun movimento pulsativo.

La *piccola massa del vertice* misura nella base 17 cm. di circonferenza, e 9 cm. nel diametro antero-posteriore.

La *massa posteriore*, nel senso antero-posteriore, misura 12 cm. fino all'incontro del solco che anteriormente divide il tumore nei due lobi.

Tutto il tumore nel punto di sua massima elevazione, verso il vertice, misura 10 cm.

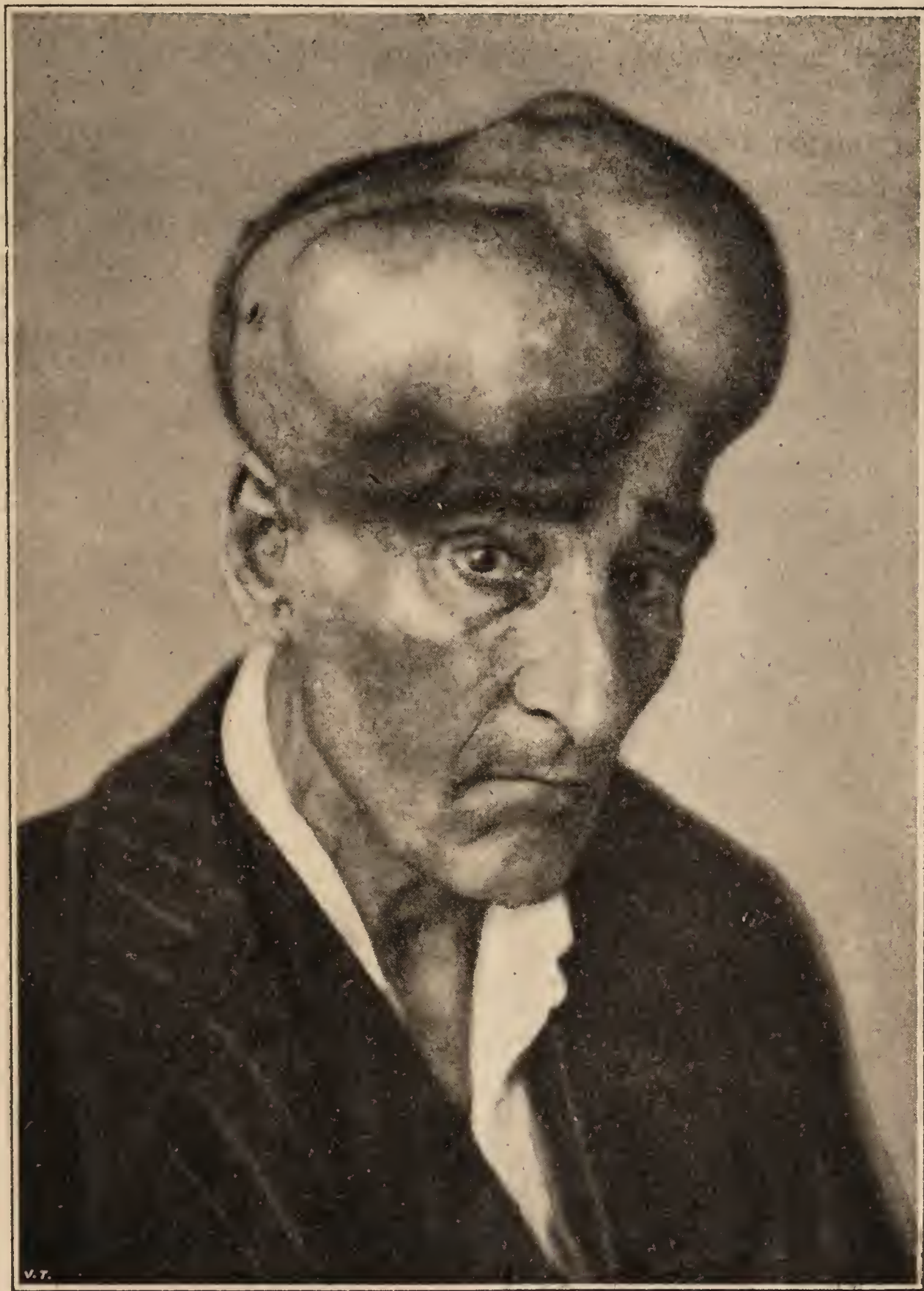
Capelli, normali per nutrizione, ma assai diradati.

Non si percepiscono gangli linfatici nelle regioni latero e retro-cervicali, nè retroauricolari e sottomascellari, inguino-crurali, ed epitoclee.

Nessuna lesione cutanea in altre regioni. Testicoli, epididimi e funicello, sani.

Normali gli apparecchi cardiaco-vascolare, respiratorio, chilopoietico.

Niente di patologico nelle urine.

Si pratica, con la siringa Tursini sterilizzata a 150°, e garantiti da ogni possibile inquinamento, una puntura esplorativa nella massa sinistra, là dove erasi notato quel

senso di profonda fluttuazione. Ne vien fuori un liquido ematico il quale al microscopio lascia notare parecchie emasie, leucociti, ed elementi cellulari fusiformi polinucleati. Negativo l'esame batteriologico, ed i tentativi di coltura in agar, brodo e gelatina.

Non fu possibile escidere alcun pezzetto del tumore, rifiutandosi l'infermo.

Ad allontanare ogni dubbio, sebbene il quadro clinico fosse abbastanza chiaro, si tentò anche un trattamento iodico-mercuriale che riuscì del tutto inefficace.

Notizie ulteriori m'informavano dell'esito letale dopo alcuni mesi dall'uscita dell'Ospedale, onde non mi era possibile alcun esame istologico accurato.

La forma clinica, il decorso, e l'esame istologico, sebbene deficiente, dimostrano trattarsi evidentemente di un caso di *sarcoma telangettode fusicellulare*, forma questa frequente nel cuoio capelluto, ma certamente, nel caso speciale, rara pel volume e modalità con cui si presentava.

Per quanto avessimo ricercato nella letteratura, non abbiamo trovato registrato alcun caso di simile neoplasia che avesse raggiunto il volume e la forma di quello di cui riferiamo la storia clinica, e però ci sembra degno di essere menzionato.